

四诊研究

200 例老年气虚证患者舌象临床观察

童文新 辛 莉 王海云 董延芬 周仪洁 庄 宏

(中国中医科学院西苑医院高干科,北京市海淀区西苑操场 1 号,100091)

关键词 老年气虚证;舌象

中医舌诊的临床意义,在于作为辨证的不可缺少的客观依据,无论八纲、病因、脏腑、六经、卫气营血和三焦等辨证方法,都以舌象为重要的辨证指标。正如《临证验舌法》书中所说:“凡内外杂证,亦无一不呈其形,著其色于舌……据舌以分虚实,而虚实不爽焉;据舌以分阴阳,而阴阳不谬焉;据舌以分脏腑、配主方,而脏腑不差,主方不误焉。危急疑难之顷,往往证无可参,脉无可按,而唯以舌为凭;妇女幼稚之病,往往闻之无息,问之无声,而唯有舌可验。”说明舌诊在临床辨证施治中的重要性。本研究选择老年气虚证患者作为研究对象,研究其舌象的特点,现报道如下。

1 资料和方法

1.1 临床资料 全部病例均来源于 2007 年 5 月 - 2008 年 12 月在我科住院的患者,共观察 430 例。年龄 ≥ 65 岁(65 ~ 75 岁 243 例,占 57%;75 ~ 85 岁 180 例,占 41.8%; > 85 岁 7 例,占 1.2%)。根据中医虚证辨证参与标准^[1]分为气虚证组 200 例,非气虚证组 230 例。气虚证组:男性 131 例,女性 69 例;65 ~ 75 岁 118 例,75 ~ 85 岁 85 例, > 85 岁 3 例。非气虚证组:男性 148 例,女性 82 例;65 ~ 75 岁 125 例,75 ~ 85 岁 95 例, > 85 岁 4 例;2 组性别与年龄无统计学意义。将气虚证分为 4 组。A 组:心脑血管病组(冠心病、高血压病、脑梗死)86 例。B 组:糖尿病组 65 例。C 组:呼吸系统疾病组 12 例。D 组:消化系统疾病及肿瘤 14 例,无上述疾病者 23 例。4 组所患疾病均为本科老年患者多发病和常见病。

1.2 方法 采用 Canon s602s 数码相机(1000 万像素)在正常光线下,患者自然放松,将头部固定于舌体取像架上,伸舌自然充分后取相,经与清华大学共同研制的舌诊分析软件分析处理后打出报告。

2 结果

2.1 大多数老年气虚证患者的舌象表现为胖大齿痕舌,本观察 230 例非气虚证患者中胖大舌 48 例占 20.9%;齿痕舌 21 例占 9.1%;而在 200 例老年气虚证

患者中胖大舌 97 例占 48.5%;齿痕舌 62 例占 31%,经统计学分析,气虚证与非气虚证患者有统计学意义($P < 0.01$),但是气虚证患者并不一定均表现为胖大齿痕舌,说明老年气虚患者舌象与证候脉象不完全相符。胖大舌也不一定伴有齿痕(老年人牙齿脱落、假牙、不同疾病及疾病的不同阶段等原因影响)。见表 1。

表 1 老年气虚与非气虚患者胖大齿痕舌比较 [例 (%)]

	胖大		齿痕	
	有	无	有	无
气虚($n=200$)	97(48.5)	103(51.5)**	62(31.0)	138(69.0) $\Delta\Delta$
非气虚($n=230$)	48(20.9)	182(79.1)	21(9.1)	209(90.9)

注: $\chi^2=36.54$,** $P < 0.01$; $\chi^2=32.85$, $\Delta\Delta P < 0.01$ 。

表 2 4 组患者舌象结果比较 [例 (%)]

项目	A 组	B 组	C 组	D 组	合计	
	例数(%)	例数(%)	例数(%)	例数(%)	例数(%)	
舌质	舌胖大无齿痕	24(27.9)	18(27.6)	5(21.7)	7(26.9)	54(27.0)
	舌胖大有齿痕	13(15.1)	11(16.9)	8(34.7)	11(42.3)	43(21.5)
舌色	舌胖大淡白	12(13.9)	11(16.9)	3(13.0)	12(46.1)	38(19.0)
	舌胖大紫暗	38(44.1)	17(26.1)	16(69.6)	8(30.7)	79(39.5)
舌苔	苔白腻	24(27.9)	15(23.0)	7(30.4)	9(34.6)	49(24.5)
	苔黄腻	32(37.2)	24(36.9)	9(39.1)	12(46.1)	77(38.5)
	少苔无苔	12(13.9)	13(20.0)	3(13.0)	5(19.2)	33(16.5)

注:黑苔及正常舌苔未记入。

表 3 老年气虚患者主要伴发症比较 [例 (%)]

项目	A 组	B 组	C 组	D 组	合计
	例数(%)	例数(%)	例数(%)	例数(%)	例数(%)
气虚伴血瘀症	46(53.4)	28(43.1)	6(26.0)	13(50.0)	93(46.5)
气虚伴痰湿症	30(34.8)	18(27.6)	14(60.8)	9(34.6)	69(39.5)
气虚伴气阴两虚	10(11.6)	19(29.2)	3(13.0)	4(15.3)	36(18.0)

注: $\chi^2=13.32$, $P < 0.05$ 。A、B、D 组为心脑血管病、糖尿病、肿瘤患者以气虚伴血瘀为主证;C 组为呼吸系统疾病以气虚伴痰湿为主证。

2.2 传统意义上气虚舌象为舌体胖大色淡白。本观察显示,气虚组胖大淡白舌 38 例(19%),而胖大紫暗舌 79 例(39.5%),合并腻苔共 126 例(63%),黄腻苔 77 例(38.5%),白腻苔 49 例(24.5%)。说明气虚证与所患疾病及疾病不同阶段有关。在心脑血管疾病如冠心病,高血压病,脑血管病及糖尿病,社区或医院获得性肺炎等以血瘀、痰浊为主证的疾病中紫暗舌及腻苔为多见。而在一些消耗性疾病如低蛋白血症,肿瘤,

慢性肾功能衰竭,血液系统疾病则胖大色淡白为多见。见表2、表3。

3 讨论

舌体胖大有齿痕是中医诊断气虚(阳虚)的重要客观指标。从脏腑辨证的角度看,主要与心、脾、肾三脏气虚关系密切,约占到气虚证患者的2/3以上^[2-3]。由于中医的症候诊断要依赖症状、脉象、舌象的综合分析,故舌体胖大有齿痕是气虚证诊断的必备条件之一,但对于一些特殊病患群体,如老年患者,必须结合症状、脉象及所患疾病等综合因素辨证分析方可有效施治获得较好的临床疗效。近年来关于胖大齿痕舌研究取得很大进展,比较公认的观点认为临床上红细胞平均血红蛋白浓度及血浆白蛋白降低,组织水肿,贫血,血液黏稠度下降,营养不良,基础功能代谢低下,舌肌肉张力低下或丧失均可导致舌体的胖大有齿痕。有人报道齿痕与红细胞压积增高有明显关系^[4]。临床研究表明,胖大齿痕舌可见于多种疾病,在以血浆白蛋白低为主的疾病中。如消化道疾病、肿瘤、肾功能衰竭、水钠潴留等疾病中,胖大齿痕舌约占23.2%~66.8%。王忆勤等^[5]报道齿痕舌在肾功能衰竭中所占比例为72.5%,此外,在我们的观察中发现,舌体的胖大与体重指数有相关性(体重指数18~25:舌宽平均值342.06;体重指数>25:舌宽平均值390.30)。

本研究入选的老年气虚症患者绝大多数为冠心病、脑梗塞、高血压病、糖尿病、肺部感染等老年常见病多发病。中医学认为“胸痹”“眩晕”“中风”“消渴”等症,均为本虚标实之证,以脏气虚损为本,血瘀、痰浊为标。从中医辨证分析中发现,患者几乎不同程度有乏力、易疲劳、失眠、少动、懒言、食纳不佳等气虚之症。但胖大伴或不伴齿痕舌检出97例,只占48.5%(胖大有齿痕者27%,胖大无齿痕者21.5%),究其原因可能与下列因素有关:心脑血管患者长期服用降压药(利尿剂、血管扩张剂等)、降糖药、抗血小板聚集、降低血液黏稠度的药物。这些药物的长期使用不同程度的影响了血容量、血糖水平、血液黏稠度、电解质等。所以患者虽有明显的气虚症状,但胖大齿痕舌不明显,与学者的研究相吻合。

本研究中发现,所观察患者,无论胖大有无齿痕舌,但均不同程度有紫暗舌、暗红舌及白黄腻苔,合并血瘀症者46.5%、合并痰浊者39.5%。中医学认为胖大齿痕舌多质(色)淡、水滑(气虚水湿不能运化),而本组患者多质暗、瘀斑(点),可能与血液浓缩,血液黏稠度高有关。心脑血管病、糖尿病患者长期服用“三低饮食”(低脂、低糖、低盐),对于一些体型偏胖的高

血压、糖尿病患者,强调控制饮食,而肿瘤患者,特别是消化道肿瘤,由于大量消耗,食欲减退导致消瘦,热量不足,营养不良,患者虽有气虚但舌无胖大齿痕。另外,大多数老年人患习惯性便秘,大便秘结,腹气不通,在临床上表现为本虚标实之证。

不同疾病的不同阶段与胖大齿痕舌有密切关系。我们观察到心衰患者在急性期以心脾气虚为本,血瘀为标,大多数可见舌胖大有齿痕,舌质紫或暗。经过强心利尿等治疗后气虚的脉症仍然存在,但齿痕舌可明显改善或消失。有研究者发现,血透患者透析前,体重大多超过干体重20kg,有齿痕甚至很明显,而透析后齿痕消失^[6]。所以齿痕舌的变化对疾病转归和预后有一定指示作用。

综合本资料观察结果,老年患者是一个复杂的患病群体,由于多种疾病共患,随年龄增加,脏腑功能日衰,其气必虚,亦即李用粹《证治汇补·虚损》所言:“虚者,血气之空虚也,损者,脏腑之损坏也”。在正气虚的基础上,合并血瘀痰浊,虚实夹杂,本虚标实,其气虚之舌象并非传统典型的胖大齿痕、质淡白的表象,所以古人指出“气虚可致瘀,脾虚可致痰”。胖大齿痕舌在老年气虚患者并非必备,要结合临床症候,脉象,中西医客观物理生化检查,辨病辨证相结合,综合分析,不可拘于定法。

参考文献

- [1] 沈百尹,王文健. 中医虚证辨证参与标准. 中国中西医结合杂志, 1986,6(10):598.
- [2] 张远炎,陈红珍,郁书亮,等. 气虚舌象的临床观察. 成都中医药大学学报,1999,3(22):21-22.
- [3] 乔富渠. 近10年舌诊研究的突出成就与展望. 亚洲医药,1997,(专刊):268.
- [4] 李敏,翟岳云. 齿痕舌形成机理及其疾病相关性的临床研究概况. 湖南中医杂志,2005,6(21):80-82.
- [5] 王忆勤,李福风,李果刚,等. 慢性肾炎舌象与肾功能的相关性分析. 中医药学刊,2003,21(12):2042-2044.
- [6] 喻方亭,崔志英,林跃萍,等. 125例肾阳虚患者舌象与血透前后舌、甲微循环观察. 第一军医大学学报,1999,10(4):325-328.

(2011-10-13收稿)◎

《世界中医药》投稿方式

方式一:信件投稿。将稿件的打印稿或手写稿通过信件寄送,投稿邮箱:北京市朝阳区小营路19号财富嘉园A座303室,世界中医药编辑部(100101),请注明“投稿”。

方式二:电子邮件投稿。将稿件的word文档,通过电子邮件发送,投稿邮箱:wfcms2006zss@163.com。